Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 4 listopada 1882. **№ 44.** Rok XXI.

I. Wycięcie nerki lewéj z powodu włókniaka torebki 18·69 kilogr. ważącego. Wyleczenie [1]).

Opisał
Dr. R. Bruntzel we Wrocławiu.
b. asystent w klinice śp. prof. Spiegelberga.

Dzięki wycięciu nerki, z pomyślnym skutkiem wykonanemu d. 2 sierpnia 1869 r. przez prof. S i m o n a w Heidelbergu, leczenie chorób nerkowych doszło niespodzianie do wysokiego znaczenia. W obec udoskonalonych środków rozpoznawczych i coraz większych powodzeń w dziedzinie przeciwgnilnie wykonanych laparotomij, mnożą się ciągle wskazania do zupełnego wydalenia tego narządu, dla życia tak wielce ważnego. Już w przeszłym roku L e o p o l d *(Archiv f. Gynäkologie* T. XIX, Z. I) wymienił 76 ekstyrpacyj nerek, z których 39 przebiegły korzystnie, a nefrektomije w ostatnim roku w literaturze zapisane dochodzą już bez wątpienia do okazałéj liczby 100. Oprócz chorób wywołujących puchlinę nerkową najczęściéj złośliwe zwyrodnienia nerki wskazują wydalenie tego narządu, daléj urazy nerek i pęcherza moczowego, jakotéż zadrażnienie nerki przez kamień pęcherzowy. Ale i zaburzenia organizmu skutkiem dyslokacyi nerki zdrowéj skłoniły w ostatnim czasie niektórych operatorów (Martina, Smitha, Kochera i Langenbucha) do wydalenia zdrowego narządu. Wycięcie zdrowéj nerki bez wątpienia najłatwiéj się uskutecznia, ale wskazanie do téj operacyi bardzo jest wątpliwém i wywołało z rozmaitych stron bardzo zacięte i uzasadnione zarzuty, tak że jéj wykonywanie tylko w ostatecznych razach jest usprawiedliwioném. W obec nerek wędrujących najlepiéj zastosować się do propozycyi H a h n a (*Verhandlungen des Chirurgen-Congresses*, Berlin, 1882), który radzi przez przyszycie nerkę ustalić i tak usunąć dolegliwości. Nigdy bowiem z góry niewiadomo, czy nerka pozostająca jest zdolną zadość uczynić wymaganiom organizmu, a sekcyja w niektórych przypadkach wykazała, że nerka druga była w stanie zaniku i że życie osób operowanych nawet w razie biegu szczęśliwego byłoby tylko nader krótkiém.

Co się tyczy samego wykonania operacyi, to uskuteczniono ją w 76 przypadkach, które L e o p o l d (l. c.) przytacza, po części z przodu, po części z tyłu. W ogóle przyznać trzeba, że k a ż d ą ekstyrpacyję nerek z przodu wykonać można, że zaś nacięcie biodrowe bardziéj się zaleca tylko w obec mniejszych puchlin nerek, które zupełnie do biodra przylegają; a więc osobliwie u osób chudych, wysmukłych, u których oddalenie pomiędzy ostatniém żebrem a grzebieniem kości biodrowéj dostateczną zostawia przestrzeń do wykonania nacięcia celem wydobycia nerki. Zranienie otrzewny, którego się dawniéj (i S i m o n) obawiano i które uważano za bardzo niebezpieczne, nie może niepokoić nas bardzo, gdy ściśle przeciwgnilnie postępujemy.

W przypadku, w którym przełożonemu mojemu ś. p. Spiegelbergowi w r. 1879 asystowałem (*Breslauer ärztliche Zeitschrift*. 1880, p. 245 i *Archiv f. Gynäkologie* XVII, I), staraliśmy się naprzód usunąć puchlinę nerkową przez założenie fistuły; ale przekonaliśmy się niebawem, że fistuła nie przeszkadzała czynności wydzielania pozostałego miąższu nerkowego i zabraliśmy się do zupełnego wydalenia nerki. Nacięcia biodrowego wypadało w tym przypadku z góry zaniechać, gdyż u osoby otyłéj, małego wzrostu, nie było między ostatniém żebrem a grzebieniem kości biodrowéj miejsca do wykonania nacięcia. Lecz i brzuch był nadzwyczaj krótki; dla tego aby módz podwiązać naczynia nerkowe, trzeba było oprócz cięcia w linii białéj po stronie prawéj wykonać cięcie poprzeczne, które całą warstwę mięśni brzusznych rozdzieliło i długotrwałe jątrzenie się pociągnęło za sobą. Ropienie ustąpiło dopiero po czterech miesiącach, gdy, rozszerzywszy fistuły, ostrą łyżką ściany wy-

[1]) Rozprawkę tę szan. kolegi wrocławskiego zamieszczamy tém chętniéj, o ile autor przesłał nam ją w języku polskim, a po niemiecku ogłosi ją dopiero późniéj.

skrobałem i wygojenie się rany przyspieszyłem. Pacyjentka zupełnie wyleczona ma się całkiem dobrze.

Z ekstyrpacyj nerek z rozmaitych powodów i w rozmaity sposób wykonanych wynika: z 38 cięć biodrowych zakończyło się 13 śmiercią a 24 pomyślnie, z 38 brzusznych 22 śmiertelnie a 15 korzystnie; w dwóch przypadkach zaś rezultat niewiadomy. Statystyka ta oczywiście ma tylko względną wartość, gdyż łatwe i dla tego szczęśliwie wykonane operacyje nerek ruchomych pomięszano z znaczniejszemi zapaleniami nerek (*Pyelonephritis)*; większa nawet śmiertelność po laparotomijach nie rozstrzyga kwestyi; rezultaty od czasu stosowania środków przeciwgnilnych otrzymane nie ustępują w niczém wynikom cięć biodrowych i owszem są daleko pomyślniejszemi, jeżeli zważymy, jak często dla mylnego rozpoznania ekstyrpacyja nerek w biegu operacyi stała się konieczną, lub jeżeli zważymy, jak niepomyślnemi są wyniki cięcia brzusznego, podczas gdy przez cięcie biodrowe anatomicznie lepiéj rozpoznane i, jeżeli tak wyrazić się wolno, zdrowsze nerki wydobywano.

Jeżeli poniżéj przystąpię do opisu ekstyrpacyi nerki przez siebie wykonanéj, powoduję się raz faktem dotąd nieznanym, że wskazaniem do nefrektomii stał się włókniak z torebki nerkowéj wyrosły wielkości olbrzymiéj, a powtóre okolicznością, że operacyja sama, jéj przebieg i pomyślny wynik nastręczają nie mało zajmujących spostrzeżeń, zasługujących nawet na uwzględnienie ze strony tych szan. kolegów, których tego rodzaju operacyje mniéj obchodzą.

Przypadek, który mam na myśli, tyczy się kobiety niezamężnéj Elżbiety N. z Wrocławia, 33 lat mającéj, małego subtelnego wzrostu, cierpiącéj od pięciu latna obrzęk wewnętrzny, który rosnąc zwolna do nadzwyczaj wielkich doszedł rozmiarów. Panna N. pochodzi ze zdrowéj familii, w któréj dotąd nigdy podobnych obrzęków nie uważano; rodzice umarli w podeszłym wieku z chorób przypadkowych; rodzeństwo jeszcze przy życiu będące zupełném cieszy się zdrowiem. Miesiączka powtarzała się regularnie co cztery tygodnie, nawet po zjawieniu się obrzęku odbywała się regularnie; dopiero w skutek osłabienia ogólnego, wywołanego przez obrzęk zwiększający się, nastąpiło znaczne uszczuplenie upływu krwi miesiączkowego. W lecie roku 1879 miałem razem z przełożonym moim śp. Spiegelbergiem, którego się pacyjentka radziła, sposobność widzenia N. i zbadania stanu jéj w narkozie. Zauważyliśmy, że obrzęk z lewéj strony ku środkowi dążący, nie łatwo poruszalny, wielkości głowy mężczyzny, zawisł na otworze miednicy; po prawéj i po lewéj stronie był czysty odgłos jelitowy, na przodzie obrzęku wszędzie stłumiony. Skład obrzęku był, o ile się zdawało, płynny (*fluctuatio*), co nas do przekłucia skłoniło, które się jednak okazało bezskutecznem. Z dziewiczemi częściami rodnemi obrzęk o tyle na pozór był w związku, o ile od lewego rogu macicy do dolnéj części obrzęku przebiegał wązki powróz i że, skorośmy obrzęk posuwali do góry, macica się poruszała. W skutek téj okoliczności rozpoznaliśmy, że obrzęk dawniéj w związku z częściami rodnemi będący, w skutek przekręcenia się szypułki już nie pozostawał w połączeniu z macicą lub jajnikami, lecz że go utrzymują zrosty, w skutek przekręcenia powstałe, co już częściéj w podobnych przypadkach uważano. Z powodu słabego stanu odżywienia pacyjentki oświadczył Spiegelberg, że operacyi na teraz wykonać nie można, gdyż trzeba było przypuścić, że operacyja byłaby dla rozległych zrostów niezmiernie utrudnioną. Pacyjentka nie przedstawiła nam się powtórnie, lecz radziła się w przeciągu lat następnych wielu operatorów, z których żaden operacyi podjąć się nie chciał. Kilkakrotnie wykonywano przekłucie obrzęku, ale zawsze bez skutku; wszelkie rozpoznania okazały się, jak dowodzi wykonana przezemnie operacyja, mylnemi. Dolegliwości, których pacyjentka doznawała, polegały jedynie na wielkości obrzęku. Puchliny brzucha lub odnóg pacyjentka nigdy nie miała; wszelkie czynności narządów odbywały się prawidłowo, tylko częściéj pojawiało się uczucie ucisku w jamie brzusznéj i utrudnione oddychanie; nadto chodzenie było nader uciążliwe dla wielkości obrzęku. (Dok. nast.).

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla.

Dwa rzadkie przypadki zapalenia siatkówki.

Podał Dr. E. Machek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

2. *Retinitis centralis recidiva* (Graefe).

Chory S., l. 48, zgłosił się 26 listopada 1880 do kliniki ruchoméj, podając, iż okiem prawém gorzéj widzi. Badanie oczu wskazuje prawidłowe zewnętrzne części tychże, czyste rogówki; tęczówki są co do utkania prawidłowe, na wpływ światła oddziaływają leniwo, źrenice mają przy patrzeniu w dal 3 mm. średnicy. Badanie wzroku wykazuje, że chory okiem prawém liczy palce tylko na dwa i pół metra i to nie plamką żółtą lecz obwodowemi częściami siatkówki. Szkła nie poprawiają. Lewém okiem widzi $^6/_9$, chociaż nie wszystkie litery, a za pomocą — 1 D. ma prawidłową bystrość wzroku ($S^6/_6$). Wziernik wykazuje na oku prawém czyste środki łamiące, dobrze odgraniczoną tarczę nerwu wzrokowego, która jest prawidłowo różowa, otoczenie plamki żółtéj szaro zaćmione a na tém zaćmieniu można wykryć drobne porozrzucane żółtawe kropki. Obszar zaćmionéj części siatkówki w okolicy plamki równa się mniéj więcéj wielkości tarczy nerwu wzrokowego. Przy brzegu zaćmienia widać naczynia siatkówkowe, które na szarém tle wydają się ciemniejsze. Rozpoznanie opiewało: *Retinitis centralis oc. d.*

Wywiady wykazały, że chory dawniéj widział dobrze tak w dal jak i w pobliżu. W maju roku 1880 spostrzegł, iż gorzéj widzi i że go czytanie nuży. Czasami zdawało mu się, że nic nie widzi, że ma ciemność przed oczyma, a wpatrzywszy się z pewném natężeniem w przedmioty, nawet bardzo drobne, przekonywał się, że je przecież dokładnie i wyraźnie widzi. Odtąd, mając przekonanie, że chory jest na oczy, wstrzymywał się od czytania i pisania i przez kilka miesięcy trudnił się stolarstwem. W tym czasie były tygodnie, że widział bardzo dobrze, były także tygodnie, w których miał to uczucie, że wzrok jego nie jest prawidłowy. Przed 3 tygodniami spostrzegł przypadkiem, że prawém okiem gorzéj widzi niż lewém. Patrząc prawém okiem na białą ścianę widział na niéj wielką czarną plamę, a patrząc np. na człowieka twarzy jego nie widział. Chciał się udać do lekarza, lecz tymczasem plama znikła a wzrok poprawił się w tym stopniu, że nie czuł żadnéj niedogodności a przymrużając oko lewe przekonał się, że prawém nie o wiele gorzéj widzi niż lewém. Od tygodnia znowu spostrzega dawną niedogodność i to nawet w wyższym stopniu. To go skłania, że szuka rady lekarskiéj. Jaki był stan oczu obecny, już wyżéj podaliśmy.

Z opisu przebiegu choroby, a mieliśmy do czynienia z bardzo inteligentnym chorym, niewątpliwie wynikało, że

stan chorego kilka razy się pogarszał i poprawiał. Teraz chory sam podaje, że przyczyną niedogodności, skutkiem której czuł, że ma trudności przy czytaniu i pisaniu, było to, że jedném okiem nie widział dobrze, bo i dziś przy obu otwartych oczach czuje taką samą niedogodność jak wówczas, chociaż teraz wie, że tylko jedném okiem gorzéj widzi. Ze względu, że widocznie stan chorego pogarszał się i poprawiał, jak to Graefe podaje o *Retinitis centralis recidiva*, że obraz wziernikowy był charakterystyczny, chodziło nam o wykrycie przyczyny choroby, a względnie o wykazanie nabytéj lub odziedziczonéj kiły. Chory mający liczną rodzinę, pozostając wreszcie w największéj obawie o wzrok swój, względnie o los swoich dzieci, które utrzymywać musi, daje jak najdokładniejsze odpowiedzi na zadawane pytania, twierdzi, że kiły nie przebył. Badanie ciała nie wykazuje żadnych śladów przebytéj kiły. Chory podaje, że dzieckiem będąc cierpiał na zołzy. Kiedy miał lat 12, zropiały mu dwa gruczoły na szyi, gdzie wykryć można dwie małe blizny. W wieku dziecięcym przebył także szkarlatynę, a w ostatnich latach cierpiał czasami na migrenę po stronie prawéj, zresztą nigdy nie był chory. Ożenił się przed 22 laty i ma sześcioro żyjących dzieci. Żona raz, pomiędzy piątém i szóstém z żyjących dzieci, poroniła; przyczyną tego był wielki przestrach. Najmłodsze dziecko ma lat sześć. Badanie dzieci wykazuje, że z wyjątkiem jednego, które cierpi na zołzy, za czém przemawiają obrzmiałe gruczoły szyi, wszystkie są dobrze zbudowane i zdrowe. U dzieci tak samo jak u chorego nie można wykryć ani jednego objawu, któryby przemawiał za *Syphilis hereditaria tarda*. Zmian na zębach, jak je Hutchinson opisuje, nie ma. Wywody dotyczące rodziny, z któréj chory pochodzi, wykazują: Rodzeństwa miał 16, żyje 6. W młodszym wieku większa część cierpiała na zołzy, późniéj byli zdrowi. Przed 10tym rokiem życia umarło sześcioro na szkarlatynę, jedna siostra na suchoty. Rodzice zawsze byli zdrowi, umarli w późnym wieku. Stosunki w rodzinie, z któréj chory pochodził, tak samo jak we własnym jego domu, są bardzo skromne, skutkiem czego stosunki higijeniczne są nienajlepsze. To nam może wytłumaczyć skłonność do zołzów, żadnych jednak podstaw nie mamy, aby módz twierdzić, że w tak licznéj rodzinie chorego ktokolwiek przebył chorobę, z któréj wnosićby można, że powstała na tle kiły.

Na drugi dzień chory miał być przyjętym do kliniki. Zgłosił się jednakże dopiero 1go grudnia, podając, iż mu się znacznie wzrok poprawił i zapytując, czy może leczenie nie jest zbyteczne. Bystrość wzroku na oku prawém równała się $^6/_{24}$. Choremu zalecono *Kali jodatum* do wewnętrznego użytku, z poleceniem aby się zgłosił po jakimś czasie. 5go grudnia chory znowu przybył. Wzrok się pogarszał, liczył tylko palce na 2 metry i tego dnia przyjęto go do kliniki stałéj.

Chory pozostawał w ciemnym pokoju, odżywiano go dobrze i zarządzono wcierania szaréj maści 3·0 grm. *p. d.* Badanie uzupełniono badaniem pola widzenia. Można było wykazać przerwę względną w polu widzenia *(Scotoma relativum)*, mającą postać klina, którego ostry koniec znajdował się w plamce Mariotta a podstawa mniéj więcéj 30° na zewnątrz (fig. 1). W samym środku znajdowała się plamka żółta. Granice przerwy, szczególnie od zewnątrz, trudno było dokładnie oznaczyć, gdyż chory przy upośledzonéj bystrości wzroku ($S^2/_{60}$) zaledwie widział białą gałkę perimetru Forstera, nastawiał wreszcie oko tak, iż widział gałkę nie plam-



ką żółtą, tylko obwodową częścią siatkówki. Przerwa była względna, chory widział więc wszystkiemi częściami siatkówki, nawet i plamką żółtą, lecz bardzo niewyraźnie. Chory podawał także, że wszystkie przedmioty widzi okiem prawém daleko mniejsze niż lewém. Tak np. patrząc na rękę z oddalenia 2 metrów widzi ją okiem prawém o czwartą część mniejszą niż lewém. 14go grudnia wystąpił wyprysk na skórze klatki piersiowéj. Po 15 wcieraniach prawe oko $S^{18}/_{36}$, widzi bardzo dokładnie białą gałkę perimetru. Zbadano powtórnie pole widzenia i wykazano względną przerwę w polu widzenia téj saméj postaci co podczas przyjęcia (fig. 1). Chory podaje, że także lewém okiem gorzéj widzi. Bystrość wzroku istotnie wynosi tylko $^6/_{12}$ i to nie wszystkie litery; wziernik wykazuje lekkie zaćmienie sąsiedztwa plamki żółtéj, tylko białych kropek nie widać. Badanie pola widzenia wykazuje względną przerwę postaci klinowatéj tych samych rozmiarów jak na oku prawém. Chora część siatkówki przechodzi stopniowo w zdrową, tak że granic zupełnie dokładnie oznaczyć nie można.

Po 24 wcieraniach Pr. o. $S^6/_{12}$? L. o $^6/_9$. Litery na tablicy Snellena widzi pokrzywione, w wyższym stopniu kiedy patrzy okiem prawém.

Dnia 9 stycznia po 30 wcieraniach był stan oczu następujący: Prawe oko: $^6/_9$? (podczas przyjęcia $S^2/_{60}$). Chory podaje, że tém okiem widzi wyraźnie przedmioty, na które patrzy, lecz górną i dolną część przedmiotów, zresztą zawsze jeszcze pokrzywionych, mgła pokrywa. Tak np. patrząc na litery $^6/_{18}$ tablicy Snellena z oddalenia 6 metrów widzi w miejscu rzędów $^6/_{12}$ i $^6/_{24}$ ciemne smugi. Badanie pola widzenia wykazało półksiężycowatą przerwę w polu widze-



nia (fig. 2), która od wewnątrz otacza plamkę żółtą. Przerwa półksiężycowata w ten sposób powstała z przerwy pier-

wotnéj klinowatéj, że widzenie plamką żółtą się poprawiło, że więc środkowa część przerwy naprzód powróciła do stanu prawidłowego; jest to spostrzeżenie, które niewątpliwie przemawia za odżywieniem plamki żółtéj i warstwy czopków i pręcików przez *Choriocapillaris*. Wziernik wykazuje szarawe zaćmienie siatkówki w okolicy plamki żółtéj, stopnia daleko niższego niż śród przyjęcia, białych kropek teraz nie widać. Lewe oko: $S^6/_9$. Litery widzi pokrzywione, wszystkie przedmioty przedstawiają się ciemniejsze niż gdy patrzy okiem prawém. Wziernik wykazuje lekkie, zaledwie dostrzegalne, zaćmienie okolicy plamki żółtéj. Zalecono *Natrum jodatum* 10 na 200.

25 stycznia: Chory prawém okiem widzi przedmioty mniejsze lecz całkiem wyraźne. Prawe i lewe oko ma prawidłową bystrość wzroku $S^6/_6$. Pole widzenia prawidłowe. Wziernik wykazuje na prawém oku jeszcze ślad zaćmienia w okolicy plamki żółtéj, dno oka lewego prawidłowe. 3 lutego chory opuszcza zakład. W domu zażywał jodek sodu. Odtąd chorego kilka razy badałem, ostatnim razem w lipcu 1882, a więc 18 miesięcy po opuszczeniu kliniki. Bystrość wzroku i dna ócz są prawidłowe. Chory oczyma pracuje jak dawniéj i żadnych nie ma dolegliwości.

Widzenie rzeczy w rozmiarach zmniejszonych i w postaci spaczonéj (*Mikropsia* i *Metamorphopsia*) tłumaczy zaćmienie (wypocinę) w okolicy plamki żółtéj. Wypocina sprowadza rozsunięcie się czopków i pręcików, skutkiem czego na przestrzeni obrazu siatkówkowego mniejsza ilość tychże znajduje się, niż w stanie prawidłowym, a względnie na drugiém oku, ztąd chory widzi rzeczy w rozmiarach zmniejszonych, a że rozstąpienie i rozsunięcie się czopków i pręcików nie jest regularne, więc przedmioty przedstawiają się w postaci spaczonéj. Czy zaćmienie powstaje skutkiem wypociny podsiatkowéj, jak Alexander twierdzi, lub téż skutkiem wypociny, która w samym miąższu się osadza (Graefe), jest dotąd sprawą nierozstrzygniętą.

Nie mamy powodu do przypuszczenia, że maść szara i jodek sodu działały w tym przypadku jako leki swoiste, przeciwkiłowe, a nie jako leki, które poprostu wessanie przyspieszają lub sprowadzają. U chorego objawów kiły, czy to odziedziczonéj lub téż nabytéj, wykazać nie było można. Wystąpienie zołzów u rodzeństwa i u jednéj z córek naszego chorego tłumaczą niekorzystne warunki, w jakich obie rodziny żyły. Ponieważ istotę zołzów należy odróżnić od kiły, ponieważ nie tylko u chorego lecz u żadnego z członków téj licznéj rodziny nie można było wykryć zmian, któreby przemawiały za kiłą, trudno więc przypuścić, że zapalenie siatkówki powstało na tle kiłowém. Rtęć i jod działały jako środki przyspieszające wessanie. Jeżelibyśmy przypuścić nie chcieli, że *Retinitis centralis recidiva* w tym przypadku pozostawała w związku z przebytemi zołzami, należałoby zgodzić się na to, że zapalenie siatkówki w okolicy plamki żółtéj może także powstać idyjopatycznie.

III. Badania doświadczalne nad zachowaniem się soli leczniczych w żołądku ludzkim.

Wykonał Dr. Walery Jaworski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

8) Doświadczenie *h.* (Rozczyn $Na_2SO_4+MgSO_4$).

A) O 8 g. 25 m. rano naczczo podano do wypicia 500 kcm. rozczynu ogrzanego do 40°C. oddziaływania obojętnego następującego składu odsetkowego:

$Na_2SO_4=1{\cdot}045$ gr.
$MgSO_4=1{\cdot}392$ „

Zawartość ta wynika z następującego rozbioru chemicznego: 20 kcm. rozczynu strącone za pomocą HNa_2PO_4 wydały 0·2579 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·2784 $MgSO_4$ albo 0·5328 $BaSO_4$;
inne 20 kcm. rozczynu zadanego, chlorkiem barowym strącone, wydały 0·8764 $BaSO_4$, od czego odjąwszy 0·5328 $BaSO_4$ wypadające na powyżéj obliczony $MgSO_4$ zostanie 0·3436 $BaSO_4$ odpowiednio 0·2091 Na_2SO_4.

B) O 8 g. 52 m., do którego to czasu badany spokojnie siedział, zdołano wyciągnąć 350 kcm. płynu wodnistego barwy przypominającéj rozcieńczoną wodę chlorową oddziaływania obojętnego, którego skład odsetkowy okazał się następujący:

Na_2SO_4 0·877 gr.
$MgSO_4$ 1·259 „

Dwa rozbiory po 20 kcm. przesączonéj cieczy żołądkowéj wydały 0·2329 i 0·2328 przeciętnie 0·23285 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·2519 $MgSO_4$, co odpowiada 0·488 $BaSO_4$;
w innych dwóch oznaczeniach po 20 kcm. tego samego przecączu otrzymano 0·7799 i 0·7729, w przecięciu 0 7764 $BaSO_4$; w ilości 0·488, pozostaje 0·2884 $BaSO_4$ czyli 0·1754 Na_2SO_4.

C) Porównanie otrzymanych wypadków i wnioski:

Zmiana w stosunku odsetkowym mięszaniny soli rozczynów *A* i *B* wynika ze zestawienia:

	Na_2SO_4	:	$MgSO_4$		
W cieczy zadanéj	1·045	:	1·392	=	0·751
„ „ żołądkowéj	0·877	:	1·259	=	0·697

z czego się okazuje, że zawartość odsetkowa Na_2SO_4 względem $MgSO_4$ w cieczy żołądkowej się zmniejszyła i to:

$$\alpha = \frac{0{\cdot}751}{0{\cdot}697} = 1{\cdot}080 \text{ razy}$$

zatém stosunek odsetkowy zawartości soli w téj cieczy w porównaniu z pierwotną przedstawi się:

$$Na_2SO_4 \underset{1.080}{<} : MgSO_4$$

a ztąd ilość odsetkowa znikła (względnie wessana w żołądku):

$$Na_2SO_4 \underset{1.080}{>} MgSO_4$$

po upływie 27 minut.

9) Doświadczenie *j)* (Rozczyn $Na_2SO_4MgSO_4$).

A) O 8 g. $3^1/_2$ m. rano naczczo podano do wypicia 500 kcm. obojętnego rozczynu ogrzanego do 40°C. następującego składu odsetkowego:

Na_2SO_4 = 1·0682 gr.
$MgSO_4$ = 1·0654 „

Utworzenie rozczynu zadanego nastąpiło w ten sposób, że przez działanie chemiczne czystego H_2SO_4 na chemicznie czysty NaHO, jakotéż MgO otrzymano Na_2SO_4 i $MgSO_4$, którąto każdą sól wyżarzono do ciemnéj czerwoności i odważono 10·6826 Na_2SO_4 a 10·6546 $MgSO_4$, i te ilości w wodzie rozpuszczono i rozczyn do jednego litra wodą przekroploną dopełniono i z tego rozczynu 500 kcm. do wypicia podano.

B) Do 8 g. 58 m. siedział badany spokojnie, kiedy zdołano wyciągnąć 81 kcm. cieczy bezbarwnéj nieco śluzowéj oddziaływania obojętnego. Ciecz tę rozcieńczono na połowę wodą przekroploną, pokłucono i przesączono, a z jéj rozbioru oznaczona ilość odsetkowa cieczy żołądkowéj wynosi:

Na_2SO_4 = 0·7256 gr.
$MgSO_4$ = 0·8984 „
Chloru: { 28 kcm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$, czyli 0·1009 gr. Cl.

Otrzymano bowiem na 25 kcm. przesączu po uwzględnieniu 286 kcm. wody przepłuczkowéj amonijakalnéj 0·1039 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·1123 $MgSO_4$ odpowiadającego 0·2182 $BaSO_4$

Inne 25 kcm. wydały 0·3673 $BaSO_4$, od czego potrąciwszy powyższą ilość $BaSO_4$ odpowiadającą siarkanowi magnowemu, pozostaje 0·1491 $BaSO_4$ odpowiadającego 0·0907 Na_2SO_4;

35 kcm. tego samego przesączu zużyły 5·0 kcm. dziesiętnonormalnego rozczynu azotanu srebrowego.

C) Porównanie i wnioski z otrzymanych wypadków.

Dla oznaczenia wielkości zmiany, jaka w stosunku zawartości odsetkowéj soli w cieczy *A* i *B* zaszła mamy:

	Na_2SO_4	: $MgSO_4$
W cieczy zadanéj	1·0682	: 1·0654 = 1·0027
„ „ żołądkowéj	0·7256	: 0·8984 = 0·808

Zawartość odsetkowa Na_2SO_4 w cieczy żołądkowéj zmniejszyła się względem $MgSO_4$

$$\alpha = \frac{1·0027}{0·808} = 1·241 \text{ razy}$$

Ztąd wyraz dla zmiany w stosunku odsetkowym zawartości soli w cieczy żołądkowéj w porównaniu z cieczą zadaną wypada:

$$Na_2SO_4 \underset{1.241}{<:} MgSO_4$$

a dla ubytku względnie wessania tych soli po upływie 54½. min. otrzymuje się:

$$Na_2SO_4 \underset{1.241}{>} MgSO_4$$

10. Doświadczenie *i*. (Rozczyn Na_2SO_4 + $MgSO_4$).

A) O 8 g. 58 m. rano naczczo podano do wypicia 500 kcm. obojętnego rozczynu ogrzanego do 40°C. zupełnie tego samego składu odsetkowego, jak w doświadczeniu 8. zawierającego więc:

Na_2SO_4 = 1·045 gr.
$MgSO_4$ = 1·392 „

B) Badany siedział potém spokojnie do 8 g. 59 m. kiedy zdołano wyciągnąć ze żołądka 110 kcm. cieczy bezbarwnéj nieco śluzowéj oddziaływania obojętnego, która wykazała następujący skład odsetkowy:

Na_2SO_4 = 0·646 gr.
$MgSO_4$ = 0.988 „
Chloru: { 50 kcm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$ czyli 0.1796 gr. Cl.

Z rozbioru bowiem chemicznego otrzymano następujące wypadki:

Dwa oznaczenia po 10 kcm. cieczy żołądkowéj strącone fosforanem sodowym wydały 0·0909 i 0.0919 przeciętnie 0·0914 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·0988 $MgSO_4$ czyli 0·192 $BaSO_4$ inne dwa oznaczenia również po 10 kcm. cieczy żołądkowéj chlorkiem barowym strącone wydały 0·2993 i 0·2993 $BaSO_4$ a odtrącając ztąd 0·192 $BaSO_4$ wypadające na $MgSO_4$ pozostaje 0·1061 $BaSO_4$, co odpowiada 0·0646 Na_2SO_4;
30 kcm cieczy żołądkowéj na połowę wodą przekroploną rozcieńczonéj wykłócone i przesączone zużyły 7·5 kcm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$.

C) Porównanie i wnioski z otrzymanych wypadków.

Zmiana w stosunku zawartości odsetkowéj soli w obydwu cieczach wynika ze stosunków:

	Na_2SO_4	: $MgSO_4$
W cieczy zadanéj	1·045	: 1·392 = 0·751
„ „ żołądkowéj	0·646	: 0.988 = 0·655

Zawartość odsetkowa siarkanu sodowego zmniejszyła się względem $MgSO_4$

$$\alpha = \frac{0·751}{0.655} = 1·146 \text{ razy}$$

Ztąd stosunek w zgęszczeniu soli w cieczy żołądkowéj porównany z cieczą zadaną wyraża się:

$$Na_2SO_3 \underset{1.146}{<:} MgSO_4$$

przeto wyraz dla ubytku względnie różnicy wessania obydwu soli przedstawia się po upływie 61 min.

$$Na_2SO_4 \underset{1.146}{>} MgSO_4$$

Wszystkie więc doświadczenia powyższe wykazują, że siarkan sodowy w żołądku doznaje większego wessania, niż siarkan magnowy (biorąc rozczyny obojętne tych soli). W następném doświadczeniu wzięto rozczyn kwaśny tych soli w przypuszczeniu, że utworzy się siarkan sodowy kwaśny, którego zachowanie się pod względem wessania żołądkowego może być różne od obojętnego.

11) Doświadczenie *k*. Na_2SO_4+$MgSO_4$ w rozczynie kwaśnym).

A) O 7 g. 40 m. rano naczczo podano do wypicia 1000 kcm. kw. siarkowym zakwaszonego rozczynu przy ciepłocie 16°C. następującego składu chemicznego na 100 kcm. cieczy:

Na_2SO_4 = 1·4514 gr.
$MgSO_4$ = 1·0442 „
kwasoty = 3·5 kcm. dziesiętnonorm. ługu sodowego a ztąd
kw. siarkowego = 0·014 gr. lub téż równoważna ilość kw. solnego = 0·012 gr.

W celu przyrządzenia zadanego rozczynu wzięto 100 kcm. chem. czystego i kwasem siarkowym zakwaszonego rozczynu siarkanu sodowego i zmięszano ze 100 kcm. obojętnego rozczynu chem. czystego siarkanu magnowego i wodą przekroploną do 1000 kcm. w kolbce litrowéj dopełniono.

Rozczyn pierwotny samego siarkanu sodowego zakwaszonego zużył na 10 kcm. 0·35 kcm. dziesiętnonormalnego ługu sodowego, czyli odpowiadał 0·014 SO_3 albo 0·0408 $BaSO_4$;
inne 10 kcm. tego samego rozczynu wydały 2·4247 $BaSO_4$ a ztąd strąciwszy 0·0408 $BaSO_4$ jako ilość odpowiadającą dla wolnego kw. siarkowego pozostaje 2·3839 $BaSO_4$, odpowiednio 1·4514 Na_2SO_4.

10 kcm. pierwotnego rozczynu samego siarkanu magnowego fosforanem sodowym strącone wydały 0·965 $Mg_2P_2O_7$ czyli 1·0427 $MgSO_4$.

Z powodu małéj ilości kw. siarkowego w rozczynie zadanym jakotéż na podstawie niżéj podanego rozbioru cieczy żołądkowej wykazującego obecność chlorków w obec wolnego kwasu trzeba przypuścić, że rozczyn zadany dostawszy się do żołądka nie zawierał już wolnego H_2SO_4 lecz z chlorków wydzielony HCl. Ztąd poniżéj przytoczone wyniki należy uważać jako otrzymane pod wpływem zakwaszenia cieczy żołądkowej kwasem solnym.

B) O 8 g., do którego to czasu badany zwolna po pracowni się przechadzał, zdołano wyciągnąć 520 kcm. pły-

nu mętnawego białawego oddziaływania kwaśnego, a na 100 kcm. tego płynu znaleziono:

Na_2SO_4 1·370 gr.
$MgSO_4$ 1·270 „

Chloru: 18 kcm. dziesiętnonorm. rozczynu azotanu srebrowego czyli 0·063 gr. Cl.

Kwasoty: 7·0 kcm. dziesiętnonormalnego ługu sodowego czyli 0·025 gr. HCl.

Gdyż 10 kcm. przesączonéj cieczy żołądkowéj zużyły 1·8 kcm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$ odpowiadającego 0·0063 Cl;
inne 10 kcm. tego samego przesączu spotrzebowały 0·7 kcm. dziesiętnonorm. ługu sodowego odpowiadającego 0·0025 HCl wywiązanego przez działanie kw. siarkowego wolnego na chlorki cieczy żołądkowéj; inne 10 kcm. przesączu strącone fosforanem sodowym wydały 0·118 $Mg_2P_2O_7$ odpowiadającego 0·1270 $MgSO_4$, albo téż 0·246 $BaSO_4$;
jeszcze inne 10 kcm. przesączu z cieczy żołądkowéj chlorkiem barowym strącone wydały 0·471 $BaSO_4$, od czego odejmując 0.246 $BaSO_4$ wypadających na otrzymaną ilość siarkanu magnowego pozostaje 0·225 $BaSO_4$ odpowiednio 0·1370 siarkanu sodowego obojętnego a może i w części kwaśnego w obec wolnego kw. solnego.

C) Porównanie i wnioski z otrzymanych wypadków.

Zmiana w stosunkach zawartości odsetkowéj soli w cieczach *A* i *B* przedstawia się:

	Na_2SO_4	: $MgSO_4$	
W cieczy zadanéj	1·4514	: 1·0427	= 1·390
„ „ żołądkowéj	1·370	: 1·270	= 1·079

Odsetkowa zawartość Na_2SO_4 zmniejszyła się względem $MgSO_4$ w cieczy żołądkowéj:

$$\alpha = \frac{1·399}{1·0.9} = 1·289 \text{ razy;}$$

Ztąd stosunek w zgęszczeniu soli w rozczynie żołądkowym w porównaniu do pierwotnego przedstawia się:

$$Na_2SO_4 \underset{1.289}{<} : MgSO_4$$

a ubytek względny (wessanie) obydwu soli wyraża się:

$$Na_2SO_4 \underset{1.289}{>} MgSO_4$$

Porównywając zaś kwasotę rozczynu zadanego i cieczy żołądkowéj okazuje się:

$$3·4 : 7·0 = {}^1/_2$$

co znaczy, że kwasota cieczy żołądkowéj dwa razy się zwiększyła, co zapewne należy przypisać zadrażnieniu błony śluzowéj żołądka wolnym kw. solnym.

Porównywając różnicę wessania 1·280, jaka zachodzi po 20 minutach między zawartością odsetkową obydwu soli, z wypadkami poprzedzającemi, okazuje się, że w rozczynie kwaśnym ona jest większą, niż w obojętnym w przeciągu krótkiego stosunkowo czasu, ztądby wnosić trzeba, że po użyciu rozczynu zakwaszonego wessanie siarkanu sodowego względem siarkanu magnowego jeszcze szybciéj się odbywa, niż z rozczynu obojętnego. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. G. Wolffhuegel: **O wartości dezinfekcyjnéj kwasu siarkawego.**

Kwestyja wartości środków dezinfekcyjnych nie jest jeszcze dostatecznie opracowaną, choć ważność téj kwestyi zasługiwałaby na większe zajęcie się nią ogółu lekarzy, a szczególniéj tych, którzy mają możność zająć się odpowiedniemi doświadczeniami. Z wdzięcznością należy téż przyjąć pracę Wolffhügla, radcy rządowego niemieckiego, jednego z najwybitniejszych uczniów Pettenkofera. Kwas siarkawy jako środek polecony przez Komisyję choleryczną do dezinfekcyi zasługuje pod każdym względem na dokładniejsze zbadanie. Z zajmujących wyników doświadczeń autora zasługują na szczególniejszą uwagę następujące:

Kwas siarkawy najlepiéj otrzymywać do dezinfekcyi z palącéj się siarki. Najodpowiedniejszą jest siarka w postaci lasek, która zresztą jest najtańszą. Do dezinfekcyi jednego metra sz. przestrzeni potrzeba spalić 20 grm. siarki. Aby siarka w laskach dokładnie się paliła, należy dodać do niéj albo nitek siarkowanych (50 m. sz. na $^1/_2$ kgrm. siarki), lub zwykłego spirytusu do palenia (20 cent. sz. na $^1/_2$ kgrm. siarki). Mniéj korzystném i godném polecenia jest wydobywanie kwasu siarkawego z wodnego, zagęszczonego rozczynu bezwodnika siarkawego. Sposób ten jest o wiele kosztowniejszym, a zarazem odpada przy użyciu go rozgrzanie powietrza przez palącą się siarkę, które nader ułatwia i przyspiesza przewietrzanie przestrzeni, którą chcemy odwietrzyć. Zarzuty, jakie podnoszono przeciw wydobywaniu bezwodnika siarkawego z palącéj się siarki, polegały głównie na obawie, aby siarka paląca się nie wszczęła pożaru. Autor uważa obawę tę za zupełnie płonną. Użycie rozczynu wodnego bezwodnika siarkawego tylko wtedy zasługiwałoby na uwzględnienie, jeżeliby chodziło o nasycenie dokładne jakiejś przestrzeni gazem kwasu siarkawego. Według obrachowania teoretycznego bowiem powietrze w przestrzeni odwietrzanéj przy wydobywaniu kwasu siarkawego z palącéj się siarki, może najwięcéj zawierać 21% objętości.

Gdzie się rozchodzi tylko o odwietrzenie jakichś przedmiotów a nie przestrzeni, tam bezwarunkowo najlepiéj użyć palenia siarki. W miejscach przeznaczonych do dezinfekcyi powinny być zbudowane odpowiednie małe komory. Aby zapobiedz dyfuzyi gazu przez ściany komory, najlepiéj jest pokryć ściany kawałami namoczonego grubego płótna lub innéj podobnéj materyi. Różne materyje posiadają różną możność pochłaniania gazu siarkawego. Wełna chłonie go najwięcéj, potém bawełna i len. Zwilżenie przedmiotów poddanych dezinfekcyi ogromnie podnosi możność chłonienia tego gazu, natłuszczenie zaś znacznie ją zmniejsza. Większe paki, toboły z jakiemi się przy dezinfekcyi towarów handlowych ma do czynienia, są trudne do odwietrzenia bezpośredniego, bo gaz tylko po bardzo długim czasie i z nader wielką trudnością może się dostać do wnętrza tych pakunków. Ponieważ zaś w tym razie trudno oznaczyć zawsze granicę czasu, najlepiéj więc paki i toboły takie rozpakować i o ile możności porozkładać. Kwas siarkawy w postaci gazu suchego nie szkodzi prawie nic przedmiotom odwietrzanym. Przeciwnie zaś, jeżeli gaz ten albo działa w przestrzeni wilgotnéj, lub téż zostaje pochłoniętym przez zwilżone przedmioty, wtenczas działa niszcząco. Zatém ułatwienie dezinfekcyi, jakieby się miało przez zwilżenie przedmiotów, staje się tém samém czysto urojoném.

Kwas siarkawy działa zabójczo już w znaczném rozcieńczeniu (0·75 do 1% objętości), i to w przeciągu stosunkowo krótkiego czasu, na prątki zarazy śledzionowéj, na zaczynniki (*micrococcus*) z gnijącéj krwi świnki morskiéj itd. Jeżeli przedmioty zawierające grzybki są zwilżone, to grzybki

giną już w ciągu 2 minut. Suche przedmioty wymagają znacznie dłuższego czasu, do 20 minut. Jeżeli grzybki zawierają zarodniki, to kwas siarkawy dla tych ostatnich jest nieszkodliwym. Nawet najdłuższe użycie kwasu siarkawego czy to w postaci gazu, czy też w rozczynie wodnym, nie wywiera żadnego wpływu na zarodniki. Z tego więc powodu kwas siarkawy, czy to jako gaz, czy jako rozczyn wodny, jest nieodpowiednim i zupełnie niewystarczającym do dezinfekcyi przedmiotów, zawierających zarodniki grzybków (*Pilzsporen*). — Autor zakończa swoje badania nad wartością dezinfekcyjną kwasu siarkawego życzeniem, aby zaniechano użycia tego kwasu do dezinfekcyi, a zastąpiono go środkami takiemi, które niszczą bez różnicy tak grzybki jak i ich zarodniki. (*Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte* Bd I, 1881, p. 188). *Dr. Kopff.*

J ü r g e n s : **Postępujący zanik mięśniowy jelit i związek tegoż z chorobą Addisona.**

Na posiedzeniu berlińskiego Tow. lek. d. 12 lipca r. b. przedstawił J. nader ciekawe wyniki swych badań, dotyczące zmian w ścianach jelit. Na podstawie kilku dokładnie zbadanych przypadków wypowiada J. przekonanie, że p o s t ę p u j ą c y z a n i k m i ę ś n i o w y j e l i t a sprowadza objawy, okazujące wielką analogiję z objawami choroby Addisona. Splot i zwój okrężnicowy (*Plexus et ganglion coeliacum*) okazywały przytém znaczne zwyrodnienie swych komórek zwojowych. Zmiany degeneracyjne, odnoszące się i do naczyń, sięgają nieraz w głąb ścian jelita. Przypadki te, w których i klinicznie stwierdzono bronzowe zabarwienie skóry, przypady ze strony przewodu pokarmowego, ogólne niedomaganie, zalicza autor do schorzeń nerwów krezkowych (*neuropathia mesenterialis*), których źródło pierwotne stanowi zmiana jelit. Równocześnie przytacza J. typowy obraz choroby Addisona, gdzie istniały znaczne zmiany w nadnerczach zmiany degeneracyjne w nerwach, podczas gdy jelita były niezmienione.

Co do genezy barwika w skórze, zwraca tu J. uwagę na następstwa, jakie za sobą pociąga zwyrodnienie warstwy mięsnéj jelita, niedowład tegoż, a wreszcie porażenie zupełne. Skutkiem tych zboczeń rozwija się znaczna zastoina krwi w błonie śluzowéj, przepełnienie żył i chłonic, wytwarzanie się we krwi złogów brunatnawych (już dawniéj przez Virchowa dostrzeżonych wśród chorób, którym towarzyszy znaczne upośledzenie czynności jelit) a wreszcie i olbrzymiéj ilości brunatnego barwika, pochodzącego niewątpliwie z przeobrażonych ciałek krwi.

Wzmiankowane poprzód zmiany w jelitach sprowadzają tedy objawy, podobnie jak choroba Addisona polegające na następowém zwyrodnieniu zwoju słonecznego a względnie pigmentacyję skóry, zaburzenia w układzie nerwowym środkowym z temiż samemi objawami dyspeptycznemi.

(Spostrzeżenia J. modyfikują nasze poglądy na chorobę Addisona. Jak wiadomo, od niedawna znamy tę chorobę. W r. 1855 zwrócił pierwszy Addison (*On the constitutional and local effects of disease of the suprarenal capsules.* London, 1855) uwagę ogółu lekarskiego na szereg objawów chorobowych zależnych prawdopodobnie od zmian w nadnerczach. Praca ta była hasłem do nader licznych poszukiwań. Przekonano się, że zmiany najróżnorodniejsze pod względem anatomicznym, w nadnerczach, usadowione towarzyszyły tym objawom, których zbiór w pojęciu choroby Addisona się mieścił. Związku wszelako między objawami klinicznemi a zmianami po śmierci dostrzeganemi nie zdołano wyświecić. Doświadczenia z wyłuszczaniem nadnercza Brown-Séquarda, Schiffa, Schmidta, Samuela i w. i. również do stanowczych wyników nie doprowadziły. To też Eulenburg i Guttmann, w znaném dziełku: *Die Pathologie des Sympathicus* (1873) oświadczyli, że nawet nie ma stanowczych dowodów, iżby zmiany splotów brzusznych nerwu współczulnego sprowadzały objawy choroby Addisona. Nadto i pod względem budowy anatomicznéj nadnercza tak dalece zapatrywania się różniły, że podczas gdy H e n l e i B r u n n przypisywali nadnerczu nadzwyczajną obfitość nerwów, K l e b s twierdził przeciwnie, że nie posiada ono ni więcéj ni mniéj nerwów niż np. wątroba lub nerki (*Handbuch der path. Anat.* III. wyd. 564). Różnorodność i niejednostajność zmian w nadnerczach wśród choroby Addisona była powodem, że wreszcie jako podstawę jéj poczęto uważać schorzenie całego nerwu współczulnego (Oppolzer, Bamberger, Virchow) a nawet całego układu nerwowego, jak twierdził Rossbach. (M e r k e l *Nebennierenkrankheiten* str. 314 (*Ziemssens Handbuch der spec. Pathologie u. Ther.* 2 Aufl., 24 zeszyt). Na szczególną uwagę zasługują wyniki drobnowidowych badań, do których doszli L i b a n o w i P i o - F o a (*ibid.*, str. 315). Na podstawie 350 sekcyj, w których nerw współczulny, wśród najróżnorodniejszych chorób, wyjąwszy chorobę Addisona, był zbadany, wykryli w nim obaj autorowie różnorodne, liczne i nieraz dość znaczne zmiany anatomiczne. Ztąd widać, że zmiany w nerwie współczulnym i jego zwojach nie mogą być wyłączną podstawą choroby Addisona. Praca Jürgensa rzuca niejakie światło na tę chorobę, jakkolwiek myśl przewodnia nie jest nową i ma liczne analogije w newropatologii (postępujący zanik mięśni, zmiany w układzie nerwowym po ciężkich schorzeniach jelit itd.). Dalsze badania wykażą, czy poglądy te mają dla choroby Addisona wartość ogólną. *Brzyp. Sprawozd.*). *Dr. Pisek.*

V a l e n t a : **Zatrzymanie główki płodu dojrzałego wraz z resztkami łożyska przez 40 dni w jamie macicznéj bez najmniejszego odczynu.**

Przypadek niniejszy, jako drugi znany w literaturze, ze wszech miar ciekawy, wykazuje, jak wiele macica znieść potrafi, i jak mało znamy istotę posocznicy.

Trzynastego lutego 1882 przybyła do kliniki położn. w Lublanie 35-letnia kobieta, która od 8 stycznia, dnia porodu (czwartego z rzędu), miała mieć w swéj macicy główkę płodu. Tułów płodu miał być odcięty przez lekarza, który pomimo przeróżnych rękoczynów nie był w stanie wydobyć wówczas płodu znajdującego się w położeniu barkowém; rodzącą zaś zostawił bez żadnéj dalszéj dyspozycyi.

P r z e z p i e r w s z y c h o ś m d n i n i e p r z e s t r z y k i w a n o w c a l e m a c i c y. Odtąd co drugi lub trzeci dzień przestrzykiwano letnią wodą. Chora ani razu nie miała dreszczów, bólów żywota, zgoła żadnych objawów, któreby odnieść można było do zadrażnionéj otrzewny. Nieznośny smród, jaki powstawał z odchodów macicznych, był jedynym objawem przykrym. Badanie choréj w dniu przybycia wykryło po nad spojeniem łonowém guz wielkości główki dziecięcéj, szczególniéj trzeszczący, zaledwie bolesny, odpowiadający macicy ku przodowi nachylonéj z twardą częścią pochwową zupełnie zwiniętą. Ujście zewnętrzne odwinięte pozwala dostać się palcem na 2 cm. w głąb szyi macicznéj. Przez ujście maciczne wewnętrzne, dla palca niedrożne, wyczuć można ostry koniec kości a przy uciskaniu dna macicy można usłyszeć owo trzeszczenie, przyczém wydobywa się nadmierna ilość płynu obrzydliwie cuchnącego.

Ciepłota choréj w dniu przybycia wynosiła 37·5 C., tętno uderzało 72 razy na minutę. Zastósowano kąpiele nasiadowe, regulator Leitera pozostawał dniem i nocą na żywocie, a co trzy godziny przestrzykiwano macicę 3% kw. karbolowym.

Stan choréj wcale się nie zmienił. Ani śladu ogólnego lub miejscowego odczynu. Widoczna, że macica była w całości zwiniętą, jéj dno zaś i ciało pozostało rozciągniętém (skutkiem obecności ciała obcego), a szyja, wolna od przeszkód, samoistnie już wprzód ściągnęła się była.

Po odpowiedniém rozszerzeniu ujścia gąbkami prasowanemi, dokładnéj dezinfekcyi i podaniu świeżo sproszkowanego sporyszu 5 razy w dawkach gramowych, zachloroformowano chorą. Obcęgami wyjęto jednę kość czaszkową po drugiéj, druzgocząc przy tém kości boczne, przy czém nie obeszło się bez nacinania ujścia macicznego zewnętrznego. Równocześnie z kostkami wyszły resztki łożyska okazujące wcale świeże wejrzenie.

„Drugi połóg,“ jak Valenta się wyraża, odbył się zupełnie prawidłowo. Wśród przestrzegania skrupulatnéj czystości, przestrzykiwania macicy 2% kw. karbolowym, opuściła chora zakład 12 marca zupełnie zdrowa. Ciepłota nigdy nie przekroczyła 37·5 C., tętno uderzało 72—78 razy na minutę.

Przypadek powyższy, podobny poniekąd przypadkowi Freunda (*Geschichte einer Frau, welche den vor zehn Jahren abgerissenen Kindskopf noch heute in einzelnen Resten im Uterus trägt. Deutsche Klinik 1869*), niezwykłym jest z dwóch przyczyn. Po pierwsze wykazuje niezwykłą obojętność macicy dla ciała obcego, niezostającego z nią w związku. Powtóre zadziwiającym jest brak posocznicy.

Obojętność, względnie nieczynność macicy tłumaczy V. w ten sposób, że macica w zupełności była już zwiniętą. Do tego również należy odnieść bierne rozdęcie dna i ciała macicy, które były nader cienkie. Co do braku posocznicy przypomina autor słowa Goethego: *...grau ist alle Theorie...* podając hipotetyczne tylko tłumaczenia. (*Archiv f. Gynäkologie Bd. XIX, Heft 3, Wien. med. Blätt.* Nr. 30, 31). *Dr. Pisek.*

Wiadomości pomniejsze.

L'iodoformomanie. Pod tym tytułem umieszcza p. Chevallereau artykuł w *La France medicale* r. 1882, Tom II, Nr. 19). Artykuł ten przestrzega w sarkastycznym tonie przed używaniem i doświadczaniem tego środka wskazując na sąsiednich Niemców i nazywając stosowanie i doświadczanie przez nich tego leku lekkomyślnością i śmiałkostwem. Zdaje mi się, że dobrze robią Niemcy doświadczając tego leku, mimo wyliczonych przez p. Chevallereau przypadków otrucia, gdyż te dowodzą tylko potrzeby ostrożności i zrażać doświadczających nie powinny, źle zaś robi p. Chevallereau zniechęcając do środka tegoż, zapomina bowiem lub nie wie, iż pierwsze ścisłe doświadczenia z użyciem jodoformu zewnętrznie i wewnętrznie dokonane zostały w murach Wszechnicy paryskiéj przed laty 13 przez ziomka naszego Dra Nieszkowskiego i w tymże czasie ogłoszone zostały p. t.: *D l'emploi therapeutique de l'iodoforme considéré comme cicatrisant et anesthésique local.* Paris, 1869, że tamże są wyliczone prawie też same wskazania, które ustaliły późniejsze doświadczenia Niemców dopiero po latach kilkunastu dokonane. Zaiste dziwna, iż żaden z autorów niemieckich, podając wyczerpujące szkice historyczne o pracach nad jodoformem, nie wspomina o pracy naszego kolegi, która była jego dysertacyją inauguralną i następnie drukiem ogłoszona dostała się do jednéj z księgarń wiedeńskich. *Dr. T. Dworski* (w Przemyślu).

(K. Gr.) **Potówki w durze**. Dr. Albert Robin badał płyn potówek w przypadku duru, w którym wysypka tak była obfitą, że pęcherzyki spływały razem i tworzyły pęcherze znacznéj wielkości. niektóre bowiem miały centymetr średnicy. Zebrał z nich więcéj niż 3 gramy płynu bezbarwnego, przeźroczystego. Z płynu tego, gdy stał dłużéj, osadził się osad z białawych strzępków. a równocześnie płyn począł opalizować. Płyn ten oddziaływał słabo kwaśno, miał silną nieprzyjemną woń. Pod drodnowidem można było spostrzedz jedynie małą liczbę kulek tłuszczu i komórki przyskórka. Płyn ten nie zawierał ani białka ani cukru, a za dodaniem wyskoku nie ciemniał. Próbą mureksydową nie można było wykryć kwasu moczowego. Rozbiór chemiczny wykazał, iż płyn ten zawierał znaczną ilość chlorków, ale ani śladu siarkanów lub fosforanów. Na 1000 części było wody 982 a istót stałych 18, z czego 14 przypadało na istoty organiczne a 4 na nieorganiczne. Skład ten okazuje, iż ilość istót organicznych przez przeziew skórny w durze wydzielanych należy uważać za bardzo znaczną. (*The Lancet*, 1882, II, Nr. 8).

(K. Gr.) **Kwas siarkawy w gruźlicy**. Kilka doświadczeń zrobionych przez Froschauera co do leczenia gruźlicy kwasem siarkawym nasunęły Cataniemu myśl zrobienia próby z tym środkiem w gruźlicy, a doświadczenia jego zasługują na uwagę nie tylko z tego praktycznego punktu widzenia, lecz także ze względu na odkrycia Kocha. Osobom cierpiącym na gruźlicę podawano do picia wodę nasyconą tym kwasem, a głównie zalecono im oddechanie w pokojach zamkniętych powietrzem zawierającém znaczne ilości tego kwasu. Doświadczenia, czynione przez czas dłuższy, doprowadziły do następujących wniosków: Większa część chorych znosiła dłuższy czas trwające wdychania kwasu siarkawego bardzo dobrze, jedynie uskarżali się chorzy w ciągu pierwszych kilku dni, zanim się przyzwyczaili. We wszystkich przypadkach w ten sposób leczonych ustąpiła gorączka w ciągu kilku dni. a stan bezgorączkowy trwał daléj. O ile z tych przypadków wnosić można, cierpienie miejscowe w ciągu leczenia nie okazywało skłonności do szerzenia się, a ilość wydzielin wykrztuszonych stawała się mniejszą. Spostrzeżenia czyni C. daléj celem stwierdzenia, o ile można się spodziewać stałego skutku. (*The Lancet* 1882, II, Nr. 3).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 9 maja 1882 r.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 6.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadomił, iż prześle w jak najkrótszym czasie odezwy do poszczególnych zdrojowisk w sprawie zajęcia się założeniem stacyj meteorologicznych.

3) Przewodniczący zawiadomił, iż doc. Dr. Grabowski ofiarował do biblijoteki Komisyi balneologicznéj przeszło 30 broszur treści balneologicznéj, tudzież że z Iwonicza, Żegiestowa i Lubienia nadesłane zostały broszurki.

4) Prof. Korczyński miał rzecz: „O zdrojowiskach Morszyńskich a w szczególności o wodzie gorzkiéj Morszyńskiéj w porównaniu z innemi wodami gorzkiemi“.

Zdrojowisko Morszyńskie urządzone zostało nasamprzód jako górskie uzdrowisko dyjetetyczno-powietrzne dla chorób piersiowych i znalazło poparcie Komisyi balneologicznéj, która w r. 1878 zaleciła je tak na podstawie opisu Dra Dzikowskiego, jakoteż badań przedsięwziętych na miejscu przez Dra Lutostańskiego. Zakres leczniczy uzdrowiska tego rozszerzył się przez wykrycie wybornéj borowiny, którą badał p. B. Hoff, a którą

również Komisyja balneologiczna poparła, jak niemniéj przez oczyszczenie zdrojów wody słono-gorzkiéj, wypływających z dawnych szachtów górniczych, które Dr. Lutostański pierwszy jako zdroje słono-gorzkie oznaczył. Na podstawie orzeczenia Komisyi balneologicznéj, że zdroje te mogą być z korzyścią używane w celach leczniczych, zezwoliło Ministerstwo Skarbu na zużytkowanie ich w celach leczniczych, a na podstawie rozbioru chemicznego zdroju Magdaleny, dokonanego przez prof. Radziszewskiego, i borowiny, dokonanego przez B. Hoffa, Namiestnictwo zezwoliło na używanie nazwy: „Zdrojowisko solankowo-borowinowe“ i na wprowadzenie w handel przetworów zdrojowych. Późniéj oczyszczono jeszcze zdroje słono-gorzkie Bonifacego i Bronisława, zaczęto wyrabiać sól ze zdroju Bonifacego, ług solankowy ze zdroju Magdaleny i ług solankowo-borowinowy, któreto przetwory poddał rozbiorowi chemicznemu prof. Radziszewski. Po roku 1879 wykryto nadto zdrój Adama (słono-gorzki), zdrój Matki Boskiéj (alkaliczny) i zdroje Alfreda i Ferdynanda (żelaziste). W marcu 1881 zdrojowisko przeszło na własność funduszu wdów i sierot Towarzystwa lek. galic. a dotychczasowy właściciel p. Bonifacy Stiller zatrzymał sobie tylko dożywotnie prawo własności.

Wprawdzie Tow. lek. galic. nie uznało dotąd za rzecz stosowną, aby zasiągnąć jakichkolwiek rad i wskazówek lub udać się o poparcie do Komisyi balneologicznéj, która bądź co bądź jest uprawniona do wydawania sądu w sprawach zdrojowisk. Mimo to jednak winna Komisyja balneologiczna popierać i nadal zdrojowisko, któremu udzieliła pierwszego poparcia, a to tém bardziéj, że w ten sposób popiera się dobrobyt kraju i szlachetne cele funduszu wdów i sierót.

Jednym z najdzielniejszych środków leczniczych Morszyńskich jest bezsprzecznie woda gorzka ze zdroju Bonifacego. Według rozbioru chemicznego prof. Radziszewskiego zawiera ona (opuszczając liczby dziesiętne): siarkanu sodowego 28, chlorku sodowego 12, chlorku magnowego 10, siarkanu magnowego 6, siarkanu potasowego 6, chlorku potasowego 5, siarkanu wapniowego 1 na 1000 cz. wody. Z porównania wody téj z 16 najbardziéj używanemi i najsilniejszemi wodami gorzkiemi wynika, że woda Morszyńska zawiera najwięcéj składników stałych ze wszystkich dotychczas znanych wód gorzkich i to tak, że podczas gdy woda gorzka Wiktoryi, jako najsilniejsza, zawiera składników stałych 58 cz. woda ze zdroja Bonifacego mieści w sobie 70 cz. stałych. Co do ilości siarkanów w ogóle woda Morszyńska zajmuje w szeregu wód gorzkich czwarte miejsce, gdyż tylko wody gorzkie Wiktoryi, Rakoczego i Franciszka Józefa przewyższają ją pod tym względem. Za to tak pod względem siarkanów alkalicznych (których ilość wynosi 34), jakotéż ilości chlorków (których ilość wynosi 28), wreszcie pod względem ilości chlorku sodu przewyższa wszystkie dotąd znane wody gorzkie. Pod względem ilości soli magnowych zajmuje woda Morszyńska piąte, pod względem ilości siarkanu magnowego dziewiąte, a pod względem chlorku magnowego pierwsze miejsce.

Tym właśnie składem chemicznym wyróżnia się woda Morszyńska bardzo korzystnie od innych wód gorzkich, a mianowicie przewagą siarkanów nad chlorkami, a bardziéj jeszcze przewagą siarkanów alkalicznych nad siarkanem magnowym, wreszcie obfitością chlorku magnowego, którego ilość jednakże nie dorównywa ilości chlorku sodowego. Jako najbardziéj zgęszczona z wszystkich dotychczas znanych wód gorzkich, może woda Morszyńska w wybitnym stopniu sprawiać skutki, zależne od jéj części składowych. Jako środek przeczyszczający działa woda Morszyńska głównie i przeważnie nie treścią soli magnowych lecz — co jest jéj największą zaletą — znakomitą ilością siarkanów i chlorków alkalicznych. Składem chemicznym oddala się woda Morszyńska od wód gorzkich budzińskich, w których przeważnym składnikiem są sole magnowe, przewyższa wody czeskie zamożnością w siarkan sodowy a zbliża się do wód gorzkich niemieckich zamożnością w chlorki, przewyższa je jednak obfitością siarkanu sodowego. Z tych powodów jest woda gorzka Morszyńska unikatem pośród wszystkich dotychczas znanych wód gorzkich.

Działanie lecznicze wody gorzkiéj Morszyńskiéj zależy w pierwszym rzędzie od siarkanów alkalicznych, w drugim rzędzie od chlorków alkalicznych, w trzecim dopiero od soli magnowych, a tu znów więcéj od chlorku magnowego aniżeli siarkanu magnowego.

Siarkan sodowy, który jest połączeniem dla ustroju mniéj obcém aniżeli siarkan magnowy, w większéj ilości działa jako lek przeczyszczający łagodniéj aniżeli siarkan magnowy. Rozkłada on się mniéj w przewodzie pokarmowym i dla tego woda Morszyńska nie sprawia wzdęcia i odchodzenia takiéj ilości cuchnących gazów jak wody gorzkie budzińskie. Niekorzystnemu działaniu siarkanu sodowego na przewód pokarmowy przy dłuższém używaniu zapobiega obecność chlorku sodu. W mniejszéj ilości pobudza siarkan sodowy błonę mięsną żołądka, a dostawszy się do obiegu krwi wpływa na przemianę pierwiastków, co także przyczynia się do rozszerzenia wskazań wody gorzkiéj Morszyńskiéj w porównaniu z wieloma innemi wodami gorzkiemi.

Obfita ilość chlorku sodowego tłumaczy korzystnie działanie wody gorzkiéj Morszyńskiéj na pobudzanie łaknienia, łagodny wpływ na narząd trawienia, wreszcie rozszerza znakomicie zakres wskazań, umożebniając używanie jéj nawet przez czas dłuższy bez niekorzystnego działania na zapas sił i odżywienia. Temu składnikowi zawdzięcza woda Morszyńska te same przymioty, jakie dla podobnych wód gorzkich niemieckich również w chlorek sodowy zamożnych (Kissingskiéj, Friedrichshalskiéj) wykazali Mosler, Mehring, Beneke, Thilenius i inni.

Zakres wskazań dla wody gorzkiéj Morszyńskiéj jest więc daleko obszerniejszy niż dla wielu innych wód gorzkich, tak dla dawek większych czyszczących, jakotéż dla dawek małych, za pomocą których możemy wpływać korzystnie na przemianę pierwiastków, np. w zołzach, krzywicy, przewlekłych nieżytach żołądkowych, lub jelitowych połączonych z otrętwieniem błony mięsnéj.

Liczne doświadczenia wykonywane od kilku miesięcy tak w klinice, jakotéż w praktyce prywatnéj wykazują, że korzystne działanie téj wody odpowiada jak najzupełniéj wywodom teoretycznym wysnutym z jéj składu chemicznego i z działania farmakodynamicznego jéj składników.

Dawka czyszcząca téj wody wynosi 100—200gm. na raz. W téj ilości działa łagodnie, nie drażni przewodu pokarmowego, a nawet podnieca łaknienie. Używana zrana na czczo nawet przez dłuższy czas nie podkopuje zapasu sił i odżywienia a u ludzi niedokrewnych poprawia nawet stan ogólny, jeżeli dowóz pokarmów jest dostateczny. Używana w ciągu dnia, gdzie w jelitach cienkich znajduje się jeszcze miazga pokarmowa niestrawiona i część pokarmów strawionych ale jeszcze niewessanych, które wyprowadza na zewnątrz, działa osłabiająco i zmniejsza zapas sił i łkania. Stosownie więc do czasu podawania działa woda Morszyńska odmiennie na stan ogólny.

W dawkach małych 30—60gm. na raz oddaje woda Morszyńska znakomite usługi w nieżytach żołądka połączonych z rozstrzenią, gdzie zależy na pobudzeniu błony mięsnéj żołądka, w zołzach, krzywicy, obrzękach wątroby i śledziony, a więc w przypadkach, które przekraczają zakres wskazań dla wód gorzkich, które zawierają przeważnie tylko siarkan magnowy.

Również z korzyścią używać można wody Morszyńskiéj jako dodatku do wód mineralnych alkalicznych lub żelezistych.

Zaletą téj wody jest także jéj taniość. Flaszka zawierająca 775gm. kosztuje bowiem 28 ct.

Jedyną ujemną własnością jest smak dosyć mocno słony. Smak ten zakrywa najlepiéj dodatek wody sodowéj.

W dyskusyi kol. Lutostański zwraca uwagę na jednę więcéj zaletę wody Morszyńskiéj, że nie zawiera chlorku wapnia, podczas gdy wody gorzkie francuzkie zawierają chlorek wapniowy, skutkiem czego działać mogą szkodliwie a w wielkich dawkach nawet trująco.

Przewodniczący zwraca szczególniéj uwagę na tę okoliczność, że woda Morszyńska, jak wykazują spostrzeżenia prof. K., działa równie korzystnie u osób niedokrewnych i wyniszczonych, u których z zastosowaniem środków przeczyszczających trzeba być bardzo oględnym.

Na tém posiedzenie zakończono. *Doc. Dr. Ponikło.*

Posiedzenie naukowe Sekcyi przemyskiéj

z dnia 7 października 1882 r.

Przewodniczący: Dr. Cassina.

1) Po przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia kol. Dworski przedkłada imieniem Komisyi asanacyjnéj wnioski w sprawie łaźni żydowskiéj, tudzież regulaminy dla lekarza i weterynarza miejskiego, które bez dyskusyi przyjęto.

2) Kol. Cassina przedstawia chorego z *Neuroretinitis*

haemorrhagica. Przypadek ten jest wielce zajmujący z powodu braku momentów przyczynowych i dołącza uwagi o leczeniu téj choroby.

3) Kol. Orłowski okazuje chorą z nowotworem *mediastini antici*, u której zachodziły trudności rozpoznawcze z powodu podobieństwa przypadków do tych, jakie bywają przy tętniaku tętnicy głównéj i wspomina o ubóstwie literatury w tym kierunku. W dyskusyi zabierali głos koll. Ziemiański, Rychlicki i Szalay.

4) Kol. Dworski streszcza świeże poglądy zawarte w dziele Dra Jaccouda pt.: *Curabilité et traitement de la Phthisie pulmonaire* poświęcając obszerniejsze wspomnienie ustępowi o lekach przeciwgorączkowych w suchotach. W dyskusyi brali udział koll. Orłowski i Szalay.

Wreszcie tenże odczytuje swój artykulik pod tytułem: Przyczynek do dziejów literatury jodoformu. Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. T. Dworski.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 29,0 (17,5 z. t.). Z czerwonki umarło 1 (0 z. t.); z odry 0 (1 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru brzusznego. W Londynie zapadło na ospę 20, umarło 4, leczyło się w szpitalach 95. W Wiedniu umarło 4, w Paryżu 7, w Granadzie 11, w Warszawie 11, w Madrycie 38, w Petersburgu 8. W Paryżu dur brzuszny bardziéj się rozszerzył, osobliwie w północnéj części miasta, umarło 250, leczyło się w szpitalach 1845. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie. W Rio de Janeiro panowała w sierpniu ospa. Z febry żółtéj umarła tamże w sierpniu 1 osoba.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8 —14 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 17,5; we Lwowie 37,1; w Poznaniu 32,3; w Wiedniu 25,0; w Pradze 25,3; w Tryjeście 19,4; w Berlinie 24,0; w Wrocławiu 28,4; w Gdańsku 27,4; w Dreźnie 23,8; w Mnichowie 26,0; w Lipsku 17,3; w Bazylei 17,9; w Brukseli 20,4; w Amsterdamie 21,1; w Hadze 19,1; w Paryżu 27,3; w Londynie 20,9; w Kopenhadze 22,7; w Stokholmie 20,8; w Chrystyjanii 15,3; w Petersburgu 27,5; w Odesie 37,8; w Rzymie 21,9; w Wenecyi 22,3; w Bukareszcie 23,9; w Madrycie 35,6; w Barcelonie 24,0; w Lizbonie 22,4; w Aleksandryi 44,6; w Nowym Yorku 26,6; w Filadelfii 20,2; w Bombayu 23,7; w Madrasie 39,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 listopada. Jakkolwiek nie jest zadaniem czasopisma fachowego wytykać ustawicznie błędy językowe, i jakkolwiek wytykanie takie najczęściéj pozostaje niestety bezskutecznêm a drażniąc miłość własną staje się przeciwnie pobudką do trwania w uporze, — to jednak spotykając się coraz częściéj z błędami coraz głębiéj zakorzeniającemi się, milczeć nie możemy, z obawy, abyśmy nie stali się współwinnymi złego, jeżeli widząc je nie zwrócimy uwagi piszących. Nie przestaniemy więc nawoływać do opamiętania się w kaleczeniu języka, ile razy spotykać się będziemy z rażącemi a często powtarzającemi się błędami, a może głos nasz nie będzie głosem wołającego na puszczy, jeżeli nie będziemy podawać pism, w których błędy te znaleźliśmy. Obecnie stajemy w obronie niewinnego wyrazu „trzewo“, który szczególnego doczekał się spadkowania, zwłaszcza w liczbie mnogiéj. „Trzewia lub trzewy“ w przypadku 1ym, a „trzewiów“ w przypadku 2gim itd. nasuwają domysł, że piszącym zdaje się, jakoby 1szy przypadek tego wyrazu był „trzewio“ lub „trzew“; tymczasem język nasz nie zna ani trzewia, ani trzewu, lecz „trzewo“; wypada więc spadkować w liczbie mnogiéj: „trzewa, trzew“ itd. Zaprawdę trudno pojąć, zkąd się wzięły potworne formy: „trzewia, trzewiów“, których piszący trzymają się z wytrwałością, godną lepszéj sprawy!

* **Berlin.** Prezesem Towarzystwa lekarskiego obrany został Virchow (zamiast Langenbecka), zastępcami prezesa Bardeleben, Henoch i Sigmund.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg.** Dr. Virchow młodszy habilitował się jako docent prywatny. — **Petersburg.** Docent prywatny Dr. W. Dobrowolski mianowany został prof. zwyczajnym oftalmologii w akademii wojskowo-lekarskiéj w miejsce Junge'go. — **Heidelberg.** Prof. Czerny otrzymał tytuł tajnego radcy. Kliniką Friedreicha zastępczo aż do przybycia Erba kieruje prof. Weil.

* **Nekrologija.** W Bonnie umarł w kwiecie wieku prof. w Wydz. lek. Obernier. — W Tetschen w Czechach umarł Dr. Spielmann, którego dzieło o dyjagnostyce chorób umysłowych w swoim czasie wielki miało rozgłos.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 43: Pawińskiego: Przyczynek do nauki o powstawaniu zmęczenia i wyczerpania mięśni serca przy wadach zastawek serca; Niedźwieckiego: Samoistne pęknięcie ścian brzusznych podczas ciąży; zupełne wyzdrowienie, poród bez powikłań; Rothego: Otrucie wyskokowe (c. d.)—W *Medycynie* Nr. 43: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne IV. O zwyrodnieniu włóknistém tkanin (c. d.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę d. 8 b. m. posiedzenie zwyczajne, na którém odbędzie się dyskusyja nad odczytem kol. prof. Browicza mianym na poprzedniém posiedzeniu, poczém koll. doc. Goebel i doc. Poniklo okażą nowe przyrządy a względnie toczyć się będą rozprawy nad wnioskami odnoszącemi się do zmiany statutu Towarzystwa.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 11 Października rb. L. 48457 wydanego w skutek uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 30 Września rb., rozpisuje się konkurs na posadę Prymaryjusza oddziału chirurgicznego przy naszym szpitalu.

Posada ta jest stałą, do której przywiązaną płaca rocznie 1.200 złr. w. a., z prawem podwyższenia jéj o 200 złr. w. a. po upływie każdych pięciu lat zadowalającéj służby.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2) Uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora medycyny i chirurgii, lub wszech nauk lekarskich, na jednéj z Wszechnic państwa austryjackiego, jak niemniéj praktykę szpitalną w dziale chorób chirurgicznych.

3) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy najdaléj do końca Listopada rb. na ręce Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie, bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeśli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z Dyrekcyi krajowego Szpitala powszechnego we Lwowie.

Lwów dnia 17 Października 1882 r.

Dr. Głowacki.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze A n a t o m i i p a t o l o g i c z n é j c. k. Szkoły weterynaryjnéj we Lwowie, na lat dwa, licząc od dnia 1 Października 1882.

Z posadą tą połączona jest płaca **600** złr. w. a. rocznie.

Podania, należycie poparte, między innemi i dowodem dokładnéj znajomości języka polskiego, wnosić należy najpóźniéj do dnia 15 Listopada rb., na ręce Dyrektora Szkoły.

Lwów dnia 13 Października 1882.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie jest do wygrania na **Hamburskiéj wielkiéj loteryi pieniężnéj** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią **Państwa.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **47,600 wygranych** między któremi znajdują się główne wygrane względnie **400.000** mk.

w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	**250.000,**	**2**	po **15,000**	**10**	po **1,500**
1	**150.000,**	**1**	„ **12,000**	**3**	„ **1,200**
1	**100,000,**	**24**	„ **10,000**	**530**	„ **1.000**
1	**60,000,**	**3**	„ **8.000**	**1.073**	„ **500**
1	**50,000,**	**3**	„ **6,000**	**27.069**	„ **145**
2	po **40,000,**	**54**	„ **5,000**	18,436 wygranych po	
3	„ **30,000,**	**5**	„ **4000**	300, 200, 150, 124,	
4	„ **25,000,**	**108**	„ **3.000**	100, 94, 67, 50, 40,	
2	„ **20,000,**	**264**	„ **2.000**	20 marek.	

Z tych wygranych przypada do rozlosowania w pierwszéj klasie 4000 ogólnéj wartości 116,000 marek.

Ciągnienia są według planu urzędownie postanowione. Do **najbliższego pierwszego** ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi pieniężnéj kosztuje:

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki lub przekazu pocztowego,** albo **za pobraniem należytości,** a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośne wpłaty znaleść można, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Na żądanie przesyłamy naprzód franko urzędowy plan do przejrzenia i oświadczamy gotowość przyjąć przed ciągnieniem napowrót losy za zwrotem opłaty gdyby życzeniom nieodpowiadały.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa.**

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innemi wygrane **250.000** mrk., **100.000** mrk., **80.000** mrk., **60.000** mrk., **40.000** mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc, abyśmy wszelkie zlecenia wykonać mogli o jak najrychlejsze zamówienia, a na wszelki przypadek przed **15 Listopada rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa pod redakcyją

EDWARDA KLINKA.

Zeszyt IV za rok 1882 wyszedł z druku i zawiera:

1) N e u g e b a u e r a L. A: O narzędziach starożytnych chirurgicznych i gynijatrycznych odnalezionych w Pompei i Herkulanum. (Dokończenie).

2) Z a l e s k i e g o St. Sz.: Rezultaty sprawdzenia doświadczeń Bonneta na stawach biodrowym i kolanowym. (Dokończenie).

3) W e h r a W.: O resekcyi odźwiernika. (Dokończenie).

4) R u m s z e w i c z a K.: Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka.

5) S k a b i c z e w s k i e g o B.: O nerwach (ekscytomotornych) przyspieszających ruchy serca.

6) Protokóły posiedzeń Towarzystwa od dnia 27 Czerwca do 20 Września rb.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze a n a t o m i i o p i s o w é j c. k. Skoły weterynaryi we Lwowie, na lat dwa, licząc od dnia 1 Października 1882.

Z posadą tą połączona jest płaca **500** złr. w. a. rocznie.

Podania należycie poparte, między innemi i dowodem dokładnéj znajomości języka polskiego, wnosić należy najpóźniéj do dnia 15 Listopada rb. na ręce Dyrektora Szkoły.

Lwów dnia 13 Października 1882.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze F a r m a k o l o g i i i F a r m a k o g n o z y i c. k. Szkoły weterynaryjnéj we Lwowie na lat dwa, licząc od dnia 1 Października 1882.

Z posadą tą połączona jest płaca **600** złr. w. a. rocznie.

Podania należycie poparte, między innemi i dowodem dokładnéj znajomości języka polskiego, wnosić należy najpóźniéj do dnia 15 Listopada rb. na ręce Dyrektora Szkoły.

Lwów dnia 13 Października 1882.



Sztuczne trawienie

WINO

CHASSAING



Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ

Raport przychylny Akademii Lekarskiéj w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje nam się zbyteczném wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stosowny sprawił przyjęcia przez Lékarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawdzięczamy praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy **Pepsynę i Dyjastazę,** produkta, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym, a które używamy po dokładném zbadaniu.

Jesteśmy przekonani, że użycie przetworu tego wyda żądane rezultata w leczeniu: **Chorób przewodu pokarmowego,** jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brzemiennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu niedokrewności. **Wino Chassaing** ułatwiając przyswajanie pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenuce Victoria, w kraju u wielu aptékarzy.

SZLĄZKI

OBERSALZBRUNNEN.

Oberzalsbrunnen. Uznany za leczniczy w nieżytowych i suchotniczych cierpieniach płuc, w długotrwałych zboczeniach trawienia w orzenia krwi, w nieżytach pęcherza i cierpieniach piasku moczowego, w d n i e itd. Rozsełka przez cały rok.

Salzbrunn. Inspekcyja zdrojowa księstwa pszczyńskiego.

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.